山形県介護支援専門員協議会

会　誌

第16号 2005. 3

禁煙について
～介護のプロ意識に問う～

理事　折 居 和 夫

最近、50才代が多く斃れている。いわく、癌・心筋梗塞・脳出血・自殺等である。「息子の葬式を出した」という患者さんが続いた。そして、それらのほとんどが喫煙者だ。食生活や喫煙、運動不足、ストレス等による、高血圧症・高脂血症・糖尿病等の生活習慣病が危険を高めているのは事実だ。特にWHOの言う「予防可能な、唯一最大の疫病＝タバコ」は、日本国中で年間10万人の命を奪っている。

好きな人を、大切な人を失いたくないから禁煙を勧める、これが第一。次に、どうしても、何が何でも吸いたい人は、他人に害毒は及ぼさないで欲しい、と強く思う。「吸う権利」はあるかもしれないが、吸いたくない人に煙を吹きかける権利は絶対にない。受動喫煙の害は既にエビデンスが出ている。即ち、乳幼児突然症候群の原因は、人工乳・うつ伏せ寝・親の喫煙。子供の気管支喘息・中耳炎・扁桃炎・歯肉炎の原因もかなりの部分を親の喫煙が占める。喫煙者の夫を持つ妻は、肺癌・乳癌・子宮癌の危険が数倍高まる。

禁煙に成功した人達は口々に「タバコの煙や臭いって、こんなに不快で気分が悪いものだとは思わなかった」と言う。やめて初めてわかったことだと。ということは、吸っている時には吸わない人の気持ちはわからなかった。そればかりか、タバコのことを言われると「この神経たかり」とのたまう御仁もいる。理由・理屈・説明は要らない、とにかく「タバコの煙と臭いが不快」という事実がある。これは「セクハラ」に似ている。「モクハラ」という言葉を提唱している人もいる。

他人に接する職業は多い。介護・看護・医療・教職・美理容・接骨・・・等だ。タバコを吸わない人は、近づいた人の臭いでそれとすぐにわかる。そして、何とも言えない不快な気持ちになる。しかし表には出さない。もしかしたら、お世話になっているからと出せないでいるかも知れない。臭いは染み付いている。そして、一本吸うと数時間は口から吐き出される一酸化炭素も有害だ。喘息や狭心症の患者さんに息を吹きかけないで欲しい。

他人に接する職業人＝プロは朝の喫煙は控えて欲しい。もちろん勤務時間中や昼休みも影響が大きい。仕事が終わってからひっそりと吸うしかないのだと思う。いくら心を込めて素晴らしい仕事をしても、服や息から漏れるタバコの臭いで、評価は半減。いや、人や場面によってはマイナスになってしまうこともある。これは悲劇以外の何ものでもないと強く思う。

大事な仕事をする、大切な人だからこそ、この際一気にやめませんか。応援します。

《目　次》

巻頭言　喫煙について　～介護のプロ意識に問う～ ……理事　折居和夫 …… 1
特集　介護保険制度改革の全体像 …… 2
理事会報告 …… 5
地区支部報告 …… 7
会員の声 …… 9
会員紹介 …… 10
委員会報告 …… 11
知って得する情報のページ …… 12
相談窓口（ケアマネ110番）から …… 14
県庁だより …… 15
コーヒータイム …… 16
編集後記 …… 16

特集　介護保険制度改革の全体像

介護保険は施行５年での見直しが法律に定められているため、平成18年４月に改正される。それに向けての改正案が固まった。平成17年２月18日全国高齢者保健福祉・介護保険関係主管課長会議資料を元に現在の動向をお伝えする。

今回の改正の主題は「持続可能な介護保険制度の構築」である。この「持続」というのは、いわゆる団塊の世代が前期高齢期に入る2015年、さらに後期高齢期に入る2025年という時期を目安にしている。2025年に3,500万人になると予想されている高齢者の「尊厳の保持」を目的にした制度として成熟するように、新予防給付の創設や財源の見直し、市町村の保険者機能の強化を図る方向が示されている。

具体的なことは政省令・告示事項で定められていくことになるが、改革の概要は図１および以下の通りである。

Ⅰ　介護保険制度の改革

１、予防重視型システムへの転換
（平成18年４月施行）

２、施設給付の見直し（平成17年10月施行）

３、新たなサービス体系の確立
（平成18年４月施行）

４、サービスの質の向上（平成18年４月施行）

５、負担の在り方・制度運営の見直し
（平成18年４月施行、一部平成18年10月施行）

６、被保険者・受給者の範囲（附則検討規定）

Ⅱ　介護サービス基盤の在り方の見直し
（平成17年４月施行）

大きな改革として、予防重視型にシフトしてい

図１　介護保険制度改革（案）

介護保険制度改革（案）

～持続可能な介護保険制度の構築～

改革の全体像

介護保険制度については、制度の基本理念である、高齢者の「自立支援」、「尊厳の保持」を基本としつつ、制度の持続可能性を高めていくため、以下の改革に取り組みます（平成１７年通常国会に関連法案を提出）。

Ⅰ　介護保険制度の改革

１．予防重視型システムへの転換

「明るく活力ある超高齢社会」を目指し、市町村を責任主体とし、一貫性・連続性のある「総合的な介護予防システム」を確立する

⇒新予防給付の創設、地域支援事業（仮称）の創設

２．施設給付の見直し

介護保険と年金給付の重複の是正、在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から、介護保険施設に係る給付の在り方を見直す。

⇒居住費用・食費の見直し、低所得者等に対する措置

３．新たなサービス体系の確立

認知症ケアや地域ケアを推進するため、身近な地域で地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供を可能とする体系の確立を目指す。

⇒地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの創設、居住系サービスの充実、医療と介護の連携の強化

４．サービスの質の向上

サービスの質の向上を図るため、情報開示の徹底、事業者規制の見直し等を行う。

⇒情報開示の標準化、事業者規制の見直し、ケアマネジメントの見直し

５．負担の在り方・制度運営の見直し

低所得者に配慮した保険料設定を可能とするとともに、要介護認定の見直し、市町村の保険者機能の強化等を図る。

⇒第１号保険料の見直し、要介護認定の見直し、市町村の保険者機能の強化、介護サービスの適正化・効率化

６．被保険者・受給者の範囲（附則検討規定）

社会保障に関する制度全般についての一体的な見直しと併せて検討を行い、平成２１年度を目途として所要の措置を講ずる。

Ⅱ　介護サービス基盤の在り方の見直し

高齢者が住み慣れた身近な地域で暮らし続けることができるよう、地域における介護サービス基盤の計画的整備を推進する。

⇒地域介護・福祉空間整備等交付金（仮称）の創設

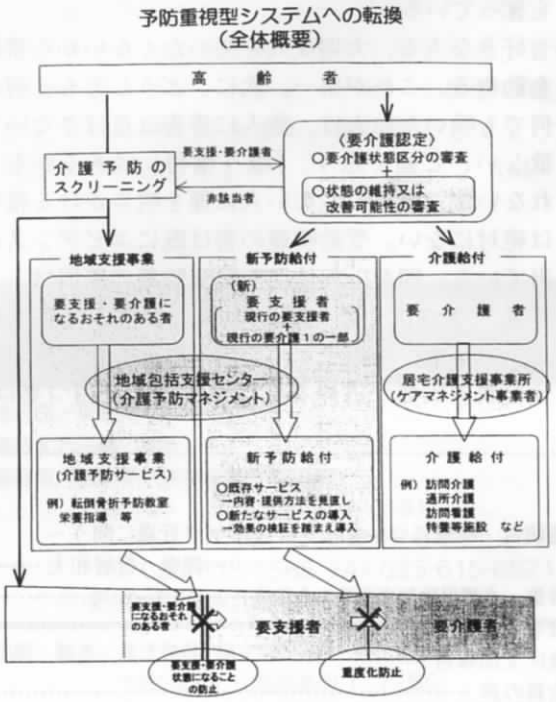
見直しの基本的視点

明るく活力ある超高齢社会の構築

制度の持続可能性

社会保障の総合化

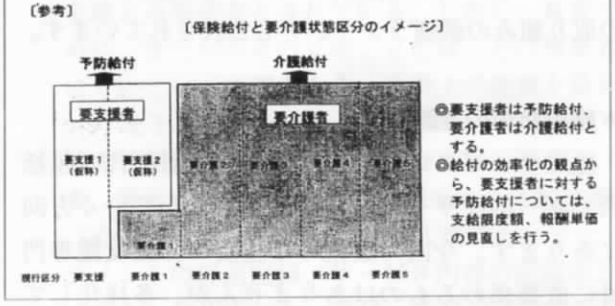
図２　予防重視型システムへの転換（全体概要）



くが、介護保険における予防給付の位置づけを図２に示した。介護認定で非該当になった高齢者を対象に、これまで老人保健制度の枠組みで実施されていた事業を、市町村実施の介護サービスの中に取り込んでいくことになる。

また、保険給付と要介護状態区分のイメージは図３のように、現在の要支援は要支援１（仮称）

図３　保険給付と要介護状態区分のイメージ



となり、現在の要介護１が要支援２（仮称）と要介護１として認定される。これらの認定の基準については何も触れられていないので、どのように状態区分されていくのかについてはわからない。そして新要支援者は予防給付、要介護者は介護給付となる。

したがって制度改正後の介護サービスの種類は、表１に示すように「予防給付」と「介護給付」に大別されることとなり、それぞれに市町村が指定・管理するものと都道府県が指定・管理するものに分かれていく。

施設給付の見直しは、平成17年10月から施行される。在宅と施設の利用者負担の公平性、介護保険と年金給付の調整の観点から、介護保険施設などにおける居住費、食費が保険給付対象外になる。低所得者については、負担軽減を図る観点から新たな補足的給付が創設される。その水準が表２である。

表１　介護サービスの種類（制度改正後）

表２　補足的給付の水準

〔補足的給付の水準〕
それぞれの所得段階に応じ、「補足的給付の基準額」－「負担上限額」が補足的給付の額となる。

	居住費用	食費
補足的給付の基準額	個室　６．０万円 準個室　５．０万円 多床室　１．０万円	４．８万円
負担上限額		
第１段階 （生活保護受給者等）	個室　２．５万円 準個室　１．５万円 多床室　０．０万円	１．０万円
新第２段階 （市町村民税世帯非課税かつ年金収入が８０万円以下など）	個室　２．５万円 準個室　１．５万円 多床室　１．０万円	１．２万円
新第３段階 （市町村民税世帯非課税かつ新第２段階非該当者）	個室　５．０万円 準個室　４．０万円 多床室　１．０万円	２．０万円

（注１）数字は１人当たり月額。
（注２）「個室」はユニット型の個室、「準個室」は非ユニット型の個室及びユニット型で個室に準ずるものを含む。
（注３）施設において設定している居住費用及び食費がこの基準額を下回る場合は、施設において設定している額と負担上限額との差額が給付額となる。

インタヴュー

介護保険制度改革のポイントと影響

山形県健康福祉部長寿社会課介護保険推進室
指導専門員　木村　泉　氏

～平成18年４月の改正が目指すものは何かについてうかがいました～

＊骨格決定、詳細はこれから＊

平成17年２月18日の全国高齢者保健福祉・介護保険関係主管課長会議での説明では、確定したのは介護制度改革関連法案で、具体的なことは政省令等で示されていくことになるとのことでした。ですから現時点では改正の骨格になる法案が決まっているだけで、具体的な詳細は来年までに決定されることになります。

＊改正の趣旨＊

今回の改正で特徴的なのは、「自立支援」や「尊

厳の保持」を基本として制度の持続可能性を高めようとしていることです。法案では介護保険法の目的規定（法第1条）に「尊厳の保持」を明確に規定することになっています。介護予防を徹底する根拠に尊厳の保持を置くのです。おそらくケアマネジャーが作成すべき書類は増えると思いますが、それは尊厳の保持がなされていることを明確にするために必要な内容であることが求められると思います。

＊持続可能な制度構築＊

介護保険を巡っては2015年問題があります。2015年問題とはいわゆる団塊の世代が高齢期に達する時期で、さらに2025年にはその世代が後期高齢者に移ります。今回の改正のテーマである「持続可能な介護保険制度の構築」は、そのあたりを目処にしています。それまでに介護を必要とする人が増えれば、それだけサービスの種類や量が必要になるわけです。サービス供給が増えれば保険料にはねかえります。その対策で考えられているのが、財源をどうするかということと、介護を必要とする人を増やさないということです。そういう意味の「持続可能」です。

＊市町村の保険者機能強化＊

市町村の主体性をより発揮することができるようにすることによって、保険給付内容のチェックや地域にあったサービスの導入をやりやすくするねらいがあります。

＊介護支援専門員の見直し＊

ケアマネジャーは大変になるでしょう。「サービスの質の確保・向上」の中に「ケアマネジメントの適正化」がありますが、「介護支援専門員の義務」が法に規定されることが重要です。これまでも運営基準等には示されていたものもありますが、法に位置づけられるということはそれだけ責任が重くなるということです。担当件数や報酬の見直しが検討されていますが、それに見合う報酬とともに果たすべき役割の充実も求められるのではないでしょうか。

＊県の役割＊

このようなことから、県が市町村を支援する際は、尊厳の保持の観点から、適正なケアマネジメントおよび適正な介護給付をテーマにしていくことになると思います。国では既に昨年10月から「介護給付適正化推進運動」として全保険者が実施することを提唱しています。全国的には、たとえばケアプランのチェックや介護給付費の本人への通知、医療費情報との突合などが実施されています。また市町村の実施率をもとに、適正化事業への取り組みの県別ランキングも公表されています。

＊施設給付の見直し＊

施設サービスに関して言えば、措置時代の包括的で画一的なサービス体系を多様化していく方向にあります。今回の改正では施設の介護支援専門員に直接係わるものはありませんが、多様化していく施設サービスへの対応が求められてくるかもしれません。施設入所者にとって、これまでは施設の中で生活が100％成り立っていました。今後は入所者の生活を支えていくのに、施設サービス内容が生活支援ニーズや介護ニーズに分解され、たとえば外部サービスの導入などが図られていくものと予想されます。「特定施設入所者生活介護」の対象拡大と併せ、「住まい」の多様化が進むと考えられます。そのような流れの中で居住費や食費が保険給付の対象外になっていっていると見ることもできます。「ホテルコスト」は保険給付外の利用者負担額は自由料金設定で、施設と利用者の契約により定められますが、負担の水準や手続きのガイドラインは示されます。また低所得者については所得に応じた負担限度額にするなどの対策が図られることになっています。

＊医療との関係＊

「医療と介護の機能分担と連携強化」については盛んに必要性が言われていますが、具体的なことはまだ何も示されておらず、介護報酬や運営基準の見直しの中で今後検討されることになっています。検討課題には在宅だけでなく施設等における機能分担と連携強化も含まれていますので、施

設が外部の医療機関を利用するときの報酬等の在り方も検討される予定です。

＊おわりに＊

「“自立支援”や“尊厳の保持”を基本として制度の持続可能性を高める」ということは、かなり難しいテーマです。利用者本人とって自立や尊厳の内容は一様ではなく、何が本人にとって適切かという判断が必要になってくるからです。いわば価値の選択を迫られることになります。それは、単に法律や介護・医療の知識に優れているから適切にできるというものではありません。ケアプランを作成している介護支援専門員には良くわかっていただけるはずです。「“尊厳の保持”を基本とする」ことは、そのことが介護支援専門員ばかりではなく、適正化を実施する市町村職員も、介護支援専門員を養成したり市町村を支援する我々県の職員にも共通する課題になってくるのです。公的介護保険という公平性が求められる制度の中で、「みんな違ってみんないい」をどうやって実現していくのか・・・。難しいけどワクワクするテーマと言えるようになれたらいいと思います。

（インタヴュー：平成17年２月25日、
聞き手：広報委員会　丹野克子）

理事会報告

第23回定例理事会議事録

と　き：平成16年12月11日㈯17時～19時
ところ：浜なす分店
出席者：会長、理事15名、監事１名、事務局

1、開会
2、会長あいさつ　　三須会長
3、協議
1）地区支部報告
2）委員会報告
・広報委員会　　12月20日第15号発行予定
・総務委員会　　青森県介護支援専門員協議会での会議出席報告、ケアマネジメント学会（東北）次回開催担当は青森県に決まった。
・財務委員会　　督促状送付後71名納入あり。
会費値上げについて：会員の理解を得ることが必要。設立当初は、入会金の繰越金で運営してきた。今後、職能団体としての組織強化、介護支援専門員協議会の全国組織発足し、支部としての活動の見込みあり。事務局体制維持経費必要。入会金・年会費、ともに6,000円に値上げが妥当か。会費未納者には会員サービスの適正化が必要。
・会費値上げに関する意見
・介護支援専門員業務実務者と非実務者ではメリットが違う、その割合は把握しているか。
・会で現任研修等の事業を受け持つことになれば、入会にかなりメリットが出ると思う。
・入会金が、2,000円から、6,000円になるのは高いので、4,000円ではどうか。
・振込みは忘れやすいので、引落としはどうか。
・値上げすれば、既存の会員退会の恐れもあるのではないか。
・新規会員に対して、引落としと振込みの選択制にしてはどうか。
・口座引落としと振込みの２本立てが良いと思う。いずれにしても会費値上げは総会以降になる。引落とし方法について調査が必要。
3）その他　　次回理事会に相談窓口回答者を招き、相談窓口状況報告
4、閉会
・次回常務会：１月22日（土）17時～
・次回理事会：３月５日（土）17時～

第24回定例理事会議事録

と　き：平成17年３月５日(土)17時～19時
ところ：山形市総合福祉センター
出席者：副会長１名、理事18名、監事１名、
　　オブザーバー１名、相談窓口２名、事務局

１、開会
２、会長あいさつ　　会長欠席
３、協議　　議長　加藤（市）理事

１）16年度収支決算、17年度予算について

・支出の部では、管理費の通信費、印刷費を削減する。事業費に新名簿作成の予定経費として、総務事業運営費を設ける。
・事務所委託金の他団体負担率が増えた為、昨年度より負担が少なくなる予定。
・調査研究事業運営費と地区支部助成金を別項目にする。

２）委員会16年度事業報告

・研修委員会　ウェルフェアとの共催で研修会を開催したが、参加者が少なかった。
・サポート委員会　委員会を１回開催。11月より、面接、電話による相談窓口を開設。
・調査研究委員会　県と共同での実態調査アンケートの分析調査を山大に依頼し、結果が出た。結果をもとに、今後の対応を検討中。
・総務委員会　他都道府県ケアマネ協議会の実態調査報告、規程の検討などをおこなった。
・財務委員会　前回の理事会および常務会にて会費値上げ、会費自動払い込みを検討。入会金4,000円、年会費6,000円にし、引き落とし先は、郵便局と銀行からの選択にできるよう準備。
・広報委員会　委員会３回開催、会誌４回発行。今年度は予算内での発行、発送に務めた。会誌内容に関して訂正を２回入れる事態があり、今後そのようなことがないよう務める。

３）委員会17年度事業計画

・研修委員会　これまで年２回の研修会開催を、予算組みをして、今年度は３回開催予定。第１回は総会時、その後、９月、２月に開催予定。ウェルフェアとの共催は是か非か？（ウェルフェア事業との併催について多数の意見あり、省略）
・サポート委員会　今年度同様の相談業務。
・調査研究委員会　アンケート調査の一次集計結果の活用方法を検討していく。
・広報委員会　来年度も引き続き年４回の会誌の発行を行なう。広報事業の検討も行ないたい。
・総務委員会　新名簿の作成を予定。

４）会費値上げ、口座引落とし、入会案内について

・会費納入の自動振替手続きが完全になされるには時間がかかることが予想される。
・自動振替は手数料も安くなるので、経費削減につながる。
・今年度実務研修会の際に内陸、庄内地区にて入会案内を終了している。
・既存会員には、総会決議後に案内する予定。

５）地区支部活動の動向について

・各支部から報告（省略）

６）相談窓口状況報告

・相談内容、件数、相談方法等の報告

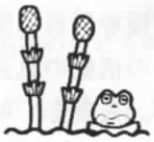
７）実態調査アンケート結果について

・回収率が非常に高かった。10月頃に最終分析、実態調査報告がまとまる予定。

８）その他

・広島県介護支援専門員協議会の実態報告
・痴呆予防プロジェクト検討委員会報告：認知症予防の取り組みへの参画が求められている。
・全国介護支援専門員連絡協議会第３回全体会議出席（３月11日）に向けて：日本介護支援専門員協議会（仮称）の設立について、県として是か非か？→全国体制で協議会全体の変革を図る時期であり、設立賛成の決議をもって出席予定。
・監事意見：会費値上げ、価格に関しては妥当である。手続きをしない会員や見なし退会者への対処等の検討必要。

４、閉会
次回理事会　４月２日（土）17時～
　　山形市総合福祉センター



地区支部報告
（山形地区・置賜地区・最上地区・庄内地区・村山地区）

山形地区支部

第12回研修会

日　時：平成16年12月4日(土)
14時～16時30分

会　場：山形市総合福祉センター

テーマ：「介護保険制度の現状と課題
－介護支援専門員をめぐる動き－」

講　師：木 村 隆 次 先生
（全国介護支援専門員連絡協議会会長、
社会保障審議会介護保険部会委員）

参加人数：80名

介護保健制度の改正についての骨子をなるべく早く把握することが大切と考え、研修会を開催しました。

介護保険制度の見直しの動向と介護支援専門員としてどの様に対応していくかについて、社会保障審議会介護保険部会のメンバーで私達の代表として提言されておられる木村先生をお迎えして講義を受けました。

講義の内容は、現在の介護保険情勢、2015年の高齢者像、健康フロンティア戦略、介護保険制度の見直し、ケアマネジメントの体系見直し、新介護予防等について簡潔に解説されました。

・健康フロンティア戦略では、単なる長寿ではなく国民一人ひとりが生涯元気で活動的に生活できる「明るい活力ある社会」の構築、「生活習慣病対策の推進」と「介護予防の推進」の2つのアプローチにより展開していく。

・介護保険制度の見直しでは改革のスケジュール介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」、霞ケ関の動き、介護支援専門員連絡協議会としての提言についても話された。

・ケアマネジメントの体系見直しでは、ケアマネジャーの専門性の確立、マネジメント機関の見直し、資格、研修体系の進行状況。

・介護予防について高齢者の状態像に応じたアプローチ、地域包括プログラム、ケアのポイントについて説明された。

・介護支援専門員に望むこと、期待することは大きく介護保険制度の要として、組織の強化と機能団体として確立の必要性を提言された。

第13回研修会

日　時：平成17年2月23日（水）
19時～20時30分

会　場：山形市総合福祉センター

テーマ：介護保険制度改革の全体像～尊厳ある老後を支える介護を求めて～

講　師：木村泉先生（山形県健康福祉部長寿社会課介護保険推進室　指導専門員）

参加人数：90名

2月18日の全国高齢者保健福祉・介護保険関係主管課長会議を踏まえて、最新の制度改革の概要をお話いただきました。

置賜地区支部

・平成16年9月25日、介護保険制度を中心とした第2回目の研修会終了。

・平成17年1月28日～29日に役員宿泊研修を実施し、平成16年12月22日厚労省よりの通知についての学習会を行なった。

・3月10日第6回役員会実施。総会準備、支部規約、研修会のあり方等協議した。

最上地区支部

○1月14日　第7回役員会
支部会報の発送分担、第3回研修会の案内文作成

○最上地区支部第3回研修会
2月5日(土)「わくわく新庄」にて、県介護保険推進室　指導専門員　木村　泉氏より『介護

保険の見直しについて』のテーマでご講演をいただきました。役員の予想を大きく上回る50名程の参加があり、急きょ、資料のコピー追加等に追われました。

制度改革についての感心の深さに驚かされた思いでした。施設給付費の見直し等ある程度目に見えて来たものと新予防給付、地域支援事業、地域密着型サービス、地域包括支援センターの創設等まだ内容の全体が見えないものがあり、今後の情報に充分留意して欲しいとの事でした。ケアマネの資質向上については、研修の義務化や更新制は確実で、プランのチェック等名簿による管理が強化されていくようです。

○ 研修会後第8回役員会

17年度総会へ向けての各委員会の活動報告、収支決算報告等準備、事業計画、予算案の準備等協議。

庄内地区支部

例年にない大雪のため、庄内地区支部の活動は停滞気味です。後日役員会を開催予定です。

村山地区支部

第4回研修会

村山地区支部では、今年度最後の第4回研修会を行ないました。

日　時：平成17年2月6日（日）
　　10時～12時
場　所：寒河江市ハートフルセンター
　　3F和室

1：開　　会　安食理事（寒河江市担当）
2：あいさつ　荒井支部長
3：講　　演「権利擁護と成年後見制度の活用」
　講師　蔵王やすらぎの里
　施設長補佐　山名康子氏
4：閉　　会　安食理事

例年にない大雪の影響もあり、参加者はいつもより若干少ない17名でした。

参加者は、山名講師の講演が始まると、話を聞き漏らさないようメモをとるなど、真剣な態度でケアマネジャーとして学ぼうとしていました。

現在、山名講師は、山形県社会福祉士会権利擁護センター「ぱあとなあ山形」で運営委員として活動し、権利擁護や成年後見制度等についても活躍されています。そうした経験を踏まえて、其々の制度を正しく理解し、利用者の為に活用出来るように、私たちに解りやすく話して下さいました。

そのなかで、ケアマネジャーは事業所に所属していても、最終的には個人として仕事をし、利用者一人一人の声を反映させ、一人一人の権利を守り、地域でより良い生活が出来るようケアプランをたてなければならない。また、利用者の意向と権利を尊重し、利用者ニーズに応じた支援と「地域福祉権利擁護事業」・「苦情解決制度」・「成年後見制度」等と制度間の連携や役割を学び、窓口や専門家に繋いでいくことを再確認しました。

講演内容

1・権利擁護の必要性
2・利用者の代弁者としてのケアマネジャー
3・介護保険制度と両輪の輪と言われる「成年後見制度」とは
4・成年後見制度一事例から
5・介護支援専門員のみなさまに感謝をこめて
　（質疑応答を含む）

会員の声

●介護保険施設における計画担当介護支援専門員の機能と配置のあり方について(2)

熊坂　聡　氏（山形地区支部、山形県介護支援専門員協議会副会長）

施設における計画介護支援専門員のあり方について、今回は、宇部短期大学の横山正博先生と冨士原柳子氏の論文「介護保険施設における介護支援専門員の役割と機能」（雑誌介護福祉学第10号第1巻2003年10月）を手がかりとして考察を加えてみたい。

両氏は、介護保険法にみる施設種別ごとの条文を分析し、その条文に込められた介護支援専門員の機能を読み解いていった。その中で次のように記述している。「施設における介護支援専門員に共通の役割と機能は①アセスメント②ケアカンファレンスの管理③サービス計画の原案作成④利用者と家族への説明と同意⑤モニタリングであった。一方で、介護保険施設における介護支援専門員数は、各施設種別とも省令により100人に1人の配置基準となっている。このことから、介護支援専門員は利用者に対する直接のサービスの提供者というよりは、直接のサービス提供者である各職種が円滑にサービス提供できるように施設サービス計画を作成し、施設における援助過程全体を管理運営、推進する役割と機能を担っていると考える方が妥当である」と述べている。つまり、施設の介護支援専門員に求められる業務量と業務の質と配置基準からすると、介護から外して本業務を行わせることが妥当ではないかというのである。私はこの考え方にほぼ賛成している。ここでは、介護という業務の特性を考えてみる必要がある。介護職員は利用者との間で「生活」を媒体として非常に緊密で日常的援助と依存関係を成立させている。また、感情的にも深い関係を形成する。これは、介護という関係では適切であるが、客観性・公平性・中立性が求められる本業務においては必ずしも適切とはいえないと思うからである。しかし、この論文の筆者らは、「現行法令によると、介護保険施設の介護支援専門員は他職種との兼務が認められており、専任化が望ましいのか、あるいは兼任でのままでも十分その機能を果たしていけるのは議論を要すると思われる」と述べており、正式な見解はまだでていないという。このような状況においては、現実的には、専任と兼任のそれぞれの欠点と長所を理解しながら、可能な限り上記に示したケアプランになるように努力していくということが現実的対応だろう。介護保険施設において本業務に携わっている会員の方々の実態と意見を聞かせていただきたいところである。

●ケアマネジャーとは

河田　満之　氏（置賜地区支部、山形県介護支援専門員協議会置賜地区支部支部長）

この冬の大雪は積雪地帯のサービス提供事業所やケアマネにはさぞかし身体的、精神的、経済的に大きな負担となったことだろう。運転の際の注意力、訪問先の積雪の心配、きっと携帯電話の料金もかさんだにちがいない。交通渋滞や事故のため目的の家に行く時間の変更や所属事務所への連絡などで時間と神経をすり減らしながら。

さて、長年にわたる長男夫婦の協力と在宅サービス（ホームヘルパー、訪問看護、施設ショートステイの利用）により独居生活をし、最近施設入所に至った（入所申し込みはしていた）Tさんの事例を考察する機会があった。ケアマネは入所に立会い、複雑な心境に陥った。と話した。長男夫婦は「確実な手形」を切られ、不安もあるが安堵の感が強いと話し、Tさんは「ここに来るのは少し早かったかな」とケアマネに呟いたが、「これまでの息子夫婦の気持ちも考えると」とも話した。利用者本人の現状での生活維持と自立支援を願いながらまた、できる限り在宅での生活を中心にと継続性のあるケアプランを考えていた。少なくともまだ大丈夫、できると思っていた。入所までの数日間、本人、家族、施設とも話し合う期間はあったが、結果的には不完全燃焼の終結となった、とケアマネは話した。レスパイトケアを思い、まったく逆のケースもあったが本ケースはあくまでも割り切れなかったと語った。平成18年4月、国は介護予防重視の施策の中で軽度（新要支援1、要支援2）の高齢者は、現在の介護サービスが制限される。「生活機能を低下させる」「利用者の能力を引き出す」との理由だ。筋力トレーニング、栄養指導、口腔ケア等大いに結構である。しかし限られた年月のなかで、また家庭事情から、これからの国の施策は、家族とケアマネが施設入所の考えを終点にプランニングすることを助長するかもしれない。

会員紹介

美味紹介友人：青木和弘さん（山形地区）

島崎みつ子

皆さんにとって介護支援専門員協議会の会員になっていて良かったこと何ですか。初めての介護保険制度、資格は取ったものの何をどうしていいものやら、誰もが暗中模索でここまでやってきたのではないでしょうか。そんな時、私は会誌からの情報が役に立ったし、有難かった。今回紹介する青木さんは会誌をここまで育ててきた人です。少ない予算で苦労して編集し、会員のために発行し続けてくれました。編集委員会は自宅を開放、自分のパソコンや電話で原稿集めをして、期日には発行し送付されてきました。その度、今頃ほっと一息入れているだろうな、と心の中で感謝していました。

私は、ケアマネになって一番良かったことは各職種の友人・知人がたくさん出来たことです。知識の宝庫ですよ。分からないことは電話をかければたちどころに教えてくれる優秀なメンバー、活用しない手はありません。皆さんも地区会、総会、研修会に積極的に出てきてください。そして隣に座った人とぜひ知り合いになってください。（職種を聞いてチェック、辞書と知り合いになる絶好の機会なのですから、無駄にしてはいけません。）

青木さん、理事から離れて寂しくないですか。そろそろ戻ってこられたらいかがですか。朝早い仕事の時、奥さんと仲良く散歩している姿を見ました。子供さんの話には目がなくなるくらい、心優しい家庭人。きっとケアマネでもその心根は遺憾なく発揮されていることでしょう。私は優秀なケアマネとしてよりも、おいしいところに連れて行ってくれる青木さんが一番好きなんですけど、ね。「お父さん、この歳になってガールフレンドがたくさん出来ていいね。」と家族にニヤニヤされながら送り出されているそうですけど、そろそろ美味しい飲み会しませんか。

山形県介護支援専門員協議会
第5回通常総会並びに平成17年度第1回研修会のご案内

標記総会並びに研修会を下記により開催いたします。今回の総会においては会費値上げ等、重要な討議案件がありますので、万障お繰り合わせの上、ご出席下さい。

記

日　時　　平成17年４月17日（日）13：00～16：00

会　場　　山形市総合福祉センター（山形市城西町２－２－２２）

内　容　　13：00～14：00　第５回通常総会
　　主な議題：16年度事業報告・決算、17年度事業計画・予算、
　　会費値上げなど

　　14：10～16：00　平成17年度第1回研修会
　　テーマ：「介護予防について（仮題）」
　　講　師：福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座
　　教授　　安村誠司　先生

その他　　・例年と会場が異なりますのでご注意ください
　　・総会欠席の場合は同封委任状にご署名捺印の上、必ずご返送ください。

以　上

委員会報告

総務委員会

1、他県の状況報告の４回目は広島県について報告します。報告する資料や報告方法について検討しました。
2、山形県介護支援専門員協議会の入会案内を２月17日、24日、３月の３回、養成研修中の会場に出向き入会の説明を行ってきました。
3、会員名簿発行に向けて協議中です。

（委員長　加藤　市左ェ門）

研修委員会

２月７日に、四人の委員全員が集まって研修委員会を開催しました。議題は、今年度の反省と来年度事業計画でした。４月17日の総会後の講演会は、候補が三つ上がり嬉しく悩みました。結果、福島県立医科大公衆衛生学講座の安村教授に「介護予防とその周辺」についてのお話をお願いすることに決定しました。更に、来年度は予算は同じで講演会を二回から三回に増やすことも話し合われました。研修に関してのどんなご意見でも結構ですのでお寄せ下さい。　（委員長　折居　和夫）

広報委員会

会誌内容の訂正が続き、会員の皆さまにはご迷惑をおかけいたしました。申し訳ありません。そのような反省も踏まえながら、今後も会員のさまざまなニーズにこたえる会誌つくりを目指します。ご意見やご感想をお寄せください。特に、特集のテーマを募集しています。また、「会員の声」欄を利用して、自分の意見を会員に提示してみませんか？

今号も盛り沢山の内容になっています。理事会報告や委員会報告の中には重要事項も含まれています。じっくりお読み下さい。

（委員長　丹野　克子）

サポート委員会

相談内容によっては回答に時間がかかりお待たせしているところもありお詫びいたします。ホームページを通じて介護支援専門員からばかりでなく一般の方からも相談がきています。家族の介護相談、介護職の資格を取りたいがどんな方法があるのか等々‥‥。

（委員長　阿部　三重子）

財務委員会

本会では設立当初の繰越金を充当して会務運営してまいりました。①会員のニーズに応えられるよう色々な事業を展開すること、②全国介護支援専門員連絡協議会が発足し、今後、支部としての活動が見込まれること、③事務局体制維持の経費のために、職能団体としての基盤強化を図ることが急務であり、会費の値上げが避けられない見通しとなりました。年会費は、次年度総会にて決定いたします。

また、会費納入方法について、他の職能団体での運営を参考に、郵便または銀行口座の自動払い込み制度を利用することといたしました。従来、郵便振替口座への振り込みでしたが、毎年「うっかり忘れ」による未納が全体の３割以上あり、会費納入の確認や督促にかかる事務作業量も膨大なものになっています。事務経費を削減するためにも、なにとぞご理解ご協力をいただけますようお願いいたします。新規入会希望の方から自動払い込みにかかる手続きをしていただいておりますが、既存会員の皆様へのご案内は４月以降になりますのでご了承ください。

（委員長　岡斎　千賀子）

調査研究委員会

「介護支援専門員業務の実態」に関する調査の山形大学の分析が終わったようです。近日中に地域看護学の教授よりレクチャーを受ける予定です。レクチャーを基に委員会で報告会を行ない、今後の対応を協議していきたいと思います。資料を見ると、予想を超える量のケアマネジャーの自由意見がありました。委員一同ちょっと驚いています。　（委員長　伊藤　欣弥）

知って得する情報のページ

報　告　全国介護支援専門員連絡協議会全国会議報告

理事　佐藤貴司

＊第3回全国会議
日　時：平成17年1月16日（日）13：00～15：30
場　所：東京都港区虎ノ門　虎ノ門パストラル本館8階
内　容：①第1回研究大会について、②日本介護支援専門員協会（仮称）の設立について、
③調査研究事業について他

＊第4回全国会議
日　時：平成17年3月11日（金）14：00～16：30
場　所：神奈川県横浜市　パシフィコ横浜会議センター4階
内　容：第3回内容継続

1）「介護事業経営実態調査」のご協力のお願い

厚生労働省から平成17年4月1日現在（3月期分）の「介護事業経営実態調査」が実施されます。この調査をもとに次期介護報酬の改定が検討されます。各事業所においては、単に予算書上の数字を記載するのではなく、本来事業所として負担すべき家賃・光熱水費等についても勘案の上、間違い無くご提出いただくよう、会員の皆様からも管理者、経営者の方にご説明いただきますようお願いいたします。私たちの活動が正当に評価されるようご協力ください。

2）日本介護支援専門員協会（仮称）の設立について

現在の全国連絡協議会は、事業者団体として加入している県もあり、山形県のように介護支援専門員の個人会員を基本としているところばかりではありません。今後介護保険法の改正の中で、法的立場を明らかにし、資格の更新性も検討されていることから、全国連絡協議会の中に日本介護支援専門員協会設立準備委員会を立ち上げ、皆さんの声を制度に反映すべく検討をすすめることになりました。詳しい内容（案）が示された段階で改めてご報告したいと思います。

報　告　痴呆予防プロジェクト検討委員会報告

理事　丹野克子

第5回（平成17年2月25日）が開催され、平成16年度本委員会の総括と平成17年度認知症高齢者対策について協議されました。

認知症の普及啓発、予防、早期発見・早期対応として、小集団（町内会等）単位での認知症予防教室開催、認知症のスクリーニング方法や対応マニュアル作成の検討、各分野および団体における認知症関係者の人材育成やネットワーク構築などが委員会意見としてまとめられました。介護支援専門員協議会には、研修の充実、人材育成、関係団体との連携・ネットワーク構築などが期待されています。

痴呆予防プロジェクト検討委員会は今年度で終了し、来年度は認知症予防プロジェクト推進委員会が設置される予定です。

情　報　「痴呆」の呼称を「認知症」へ変更

厚生労働省の「『痴呆』に替わる用語に関する検討会」が、平成16年12月24日に最終報告をとりまとめた。それによると、「痴呆」という用語は侮蔑的な表現である上に、「痴呆」の実態を正確に表しておらず、早期発見・早期診断等の取り組みの支障になっているとの観点から用語の変更が必要で、新たな用語として「認知症」が最も適切であるとした。この報告を踏まえ、行政用語としては即日付けで新呼称を「認知症」とするとした。一般的にも「認知症」の呼称の普及を行ない、介護保険法等の法改正案の中にも呼称変更の項目が盛り込まれている。

ただし、医学上の用語としては引き続き「痴呆」が使用される予定である。

情　報　　個人情報の適切な取り扱い

「個人情報の保護に関する法律」（平成17年4月施行）にもとづき、厚生労働省によって「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」が作成された。ガイドラインによると、介護関係事業者は、多数の利用者やその家族について、他人が容易には知りえないような個人情報を詳細に知りうる立場にあるので、法の規定により個人情報の適切な取り扱いの厳格な遵守を求めている。これによって、介護支援専門員の現場における個人情報の取り扱いが、より一層慎重に行なわれることが求められる。

法令上、「個人情報取扱事業者」の義務を負うのは、識別される特定の個人の数の合計が過去6ヶ月以内のいずれの日においても5000人分を越える事業者とされている。しかし、良質で適切なサービス提供のために、また利用者の立場に立てば、どの事業者が該当するのかが分かりにくいといった理由から、法令上の義務を負わない事業者もガイドラインの遵守の努力を求められる。そして、個人の人格尊重の理念の下に、個人情報保護に関する考え方や方針に関する「宣言」や規則の策定と公表、情報の漏えい等の問題に対処する体制整備が求められることになる。

介護関係事業者における個人情報としては、たとえばサービス計画書や個別援助計画、ケアマネジメントの経過記録、サービス内容の記録なども含まれる。

また、利用者にとっては、本来自分のものである情報がどのように取り扱われているのかについての情報開示を求めたり、情報の利用目的の説明を求めることができるようになる。

書籍紹介

『痴呆ケア標準テキスト第１巻～第５巻』

日本痴呆ケア学会　編
株式会社ワールドプランニング

第１巻「痴呆ケアの基礎」	1,600円	（2004年）
第２巻「痴呆ケアの実際Ⅰ：総論」	2,200円	（2004年）
第３巻「痴呆ケアの実際Ⅱ：各論」	2,200円	（2004年）
第４巻「痴呆ケアにおける社会資源」	2,000円	（2004年）
第５巻「痴呆ケア事例集」	1,800円	（2005年）

日本痴呆ケア学会の認定資格「痴呆ケア専門士」の参考書で、試験はこのテキストから出題されるそうだ。各巻の帯に「認知症にかかわるすべての人にとって必読・必携の1冊!!」とある。「すべての人」「必読・必携」という紹介に気後れしながらも、全巻に目を通してみた。

認知症高齢者のケアを、パーソンセンタードケアの理念のもとで普遍化し、エビデンスに基づいて標準化していこうとする執筆者陣の意図と意欲が伝わってくる。医療領域は専門用語に偏りすぎない文章で読みやすく、高齢者一般の心身機能の説明もあった上で、認知症症状の特徴や類似症状との鑑別などが書かれている。他にもコミュニケーションスキル、アセスメントツール、家族への支援、リハビリテーション、環境整備の工夫、ターミナルケア、社会資源の詳細、ケアマネジメント、事例報告の意義やまとめ方・・・など、まだまだ多くのさまざまな専門分野の知見が、丁寧に詳細にわかりやすく述べられている。事例集では、在宅と施設に分けて行動障害の種類別に事例があげられていて、対応方法もさまざまな領域のものが提示されている。虐待への対応や事故予防にも触れている。

これだけの内容が、携帯しやすいＡ５サイズのソフトカバーにコンパクトに収まっていることが不思議に思えてくる。認知症のみならず、高齢者のケアに携わる人は当然知っていなくてはいけないような内容が全般的に網羅されていて、帯の文句は誇張じゃなかったと感じられる。「高齢者ケアに携わる人にとって必読・必携の基本テキスト」と言いたい。

相談窓口（ケアマネ110番）から

このコーナーでは、山形県介護支援専門員協議会相談窓口に寄せられたご相談と回答などをお伝えします。

人工透析高齢者の施設入所について

質問

人工透析者（介護度２）で入院中、退院を迫られています。キーパーソンも脳梗塞再発で倒れ入院中、芳しい回復は見込めません。キーパーソンの妻も、夫の介護と仕事の両立で精一杯で、ご本人にまで手はまわせないとの訴えがあります。入所申請はしているのですが、週３回の透析通院への対応に対して難しい現状があります。施設入所者の、透析通院介助の確保について教えて下さい。

回答

入所者の通院に係る人件費、車両の使用等は、基本的に施設の介護サービスなどの一環として行われるものとなっています。地域によって入所者が透析通院（週３回）への対応がスムーズになされている施設が多いところと、少ないところがあるようです。現在病院に入院されているようですので病院のソーシャルワーカーにご相談していただくのがよろしいかと思います。あるいは、各地区の支援センター、各市町村の高齢福祉課などへもご相談、また高齢者アパート等は透析の方の受け入れが可能なところもございますので併せてご相談ください。

＊＊＊ 介護支援専門員相談窓口のお知らせ ＊＊＊

平成14年度から山形県からの委託で、「ケアマネ１１０番」としてメールやＦＡＸによる相談を受けてきましたが、直接相談をしたいという要望に応え、この度下記により面接や電話による相談窓口を開設しました。ＦＡＸやメールによる相談も従来通り行っていますので、ご利用ください。

	電話や面接による相談	ＦＡＸやメールによる相談
日　時	毎週木曜日　12時～15時	常時
内　容	直接面接して相談したい内容 例えば 家族内調整が困難な悩み 事業者間の調整困難な悩み 職場内の悩み ケアプランに関して	回答の必要な質問や急を要する内容など 例えば ケアマネジャー業務内容 制度上の解釈
相談員	２名（交替）	６名
受　付	受付は随時 相談は毎週木曜日 ＴＥＬ　023−615−6530（相談専用窓口）	随時

・相談は無料です
・秘密は固く守ります
・匿名でもかまいません

相談を受ける内容

①ケアプランに関すること
②介護保険制度について
③保健医療福祉の施策について
④ケアマネジメントに関すること
⑤援助困難事例
⑥その他

相談方法はつぎのとおりです。

郵　便　〒990-0021
山形市小白川町二丁目３番31号
ＴＥＬ　023−615−6530（相談専用窓口）
ファックス　023－615－6521
Ｅ－mail　yacm@lapis.plala.or.jp
ホームページ　http://www10.plala.or.jp/yacm/

県庁だより

介護支援専門員研修事業　実施報告

《実務研修について》

今年度は、H16介護支援専門員実務研修受講試験合格者とH15実務研修未受講者を対象に、3コースで実施しました。

今年度は初日の集合研修と、コース別に前期3日間と後期2日間の計6日間、40.5時間と、昨年以上に充実した内容となりました。358名が研修を修了して介護支援専門員として登録され、これで県内の介護支援専門員登録者数は3,496名となりました。

《現任研修について》

今年度も習熟度別に基礎Ⅰ・Ⅱ・専門の3つの研修課程で行いました。

基礎Ⅰでは保健医療の基礎知識・各サービスの理解や活用方法と連携など、各分野の専門家を講師に招いて、5日間、35時間の研修となりました。

基礎Ⅱでは、居宅と施設に分けて、14時間3コース、介護支援専門員の課題や事例を通した演習を行いました。専門も、居宅4コース・施設2コース行い、介護支援におけるリスクマネジメントや課題分析の重要性等の講義及び演習を実施し、より高度な内容の研修となりました。

各課程・コースとも、たくさんの受講申し込みをいただき、熱心に受講していただきました。

～受講上の注意を守って、
お互い気持ちよく受講しましょう。～
（事前申込、遅刻しない、etc）

《介護支援専門員の支援体制について》

地域の介護支援専門員に対する支援を行うケアマネジメントリーダーが、全市町村に102名配置されています。

ケアマネジメントリーダーは2日間の養成研修の後、2日間の現任研修を受け、地域での支援活動を行っています。今後は市町村の担当者と協同しながら、個別相談はもちろん、介護支援専門員に対する地域支援体制の強化や地域の実情に応じたケア体制の構築に向けて、重要な役割を担っていただけるものと期待しております。

【問い合わせ先】

県庁長寿社会課介護保険推進室
TEL：023-630-3123・2810
FAX：023-630-2271

介護保険改正関係～これからの介護支援専門員に求められるものとは

平成12年から施行された介護保険制度は、現在見直し作業が進んでいます。介護支援専門員関連では、社会保障審議会介護保険部会で「ケアマネジャーの専門性の確立」の必要性が提起されました。

そこで出された意見等を踏まえ、（財）長寿社会開発センターに設けられた「介護支援専門員の生涯研修体系のあり方に関する研究委員会」において、介護支援専門員が各キャリア段階に応じた適切な研修を受けられるような研修体系のあり方について検討されてきましたが、このたび検討結果が中間報告として取りまとめられました。報告書では、介護支援専門員を取り巻く現状と課題を整理し、介護支援専門員に求められる資質や研修のあり方などについて具体的な提言を行っています。今後、更に具体的な研修カリキュラムの作成・施設介護支援専門員におけるキャリアアップ等について検討される予定です。

報告書の全文は、（財）長寿社会開発センターのホームページ（http://www.nenrin.or.jp）等に掲載されております。是非ご覧ください。

山形県介護支援専門員協議会
第5回通常総会並びに平成17年度第1回研修会

日　時：平成17年4月17日（日）13：00～16：00
会　場：山形市総合福祉センター（山形市城西町2－2－22）
内　容：13：00～14：00　第5回通常総会
主な議題：16年度事業報告・決算
17年度事業計画・予算
会費値上げなど
14：10～16：00　平成17年度第1回研修会
テーマ：「介護予防について（仮題）」
講　師：福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座
教授　安村誠司先生

その他：・例年と会場が異なります
・総会欠席の場合は委任状をご提出下さい。

コーヒータイム

ペットブームに乗ってという訳ではないのだが、我が家でも猫を飼い始めた。雑種のメス。餌を食べられるようになった時点で知人から譲り受けた。皆で芸を教え込んだおかげで、「おすわり」「お手」「おかわり」が出来るようになった。餌を貰いたい時は泣きながら足踏み（？）をしている。

餌はカリカリのキャットフードだけのつもりだった。でも、主飼い主に隠れていろんな物を食べさせた。きゅうり、ズッキーニ、枝豆、ほうれん草、かぼちゃ、もやし、ご飯、もちろん魚の骨も食べる。時には盗んで食べてしまっているときもある。

正月過ぎた頃から、外でオス猫が騒ぐようになった。延び延びにしていた避妊の手術をしなければならない。太ってきたので、もしかしたら・・・と心配していたら、なんと妊娠ではなく、脂肪が付いているとのことだった。脂肪も取ってもらいお腹はぺったんこになってきた。

手術直後、気を付けていたが、また元の生活に、お腹になってきてしまった。

人間の私は、チョコレートにはまりいろいろな種類を注文し食べていたら、脂肪が益々付いてしまった。自分の体なのに自由に動けない。下腹部の脂肪がじゃまで曲がったりが億劫だ。そして驚いた事に、床掃除をしていたら、「ぶちっ！」の音。アキレス腱ではなく、ベルトが切れた音だった。

これではいけない。適正体重に、脂肪ではなく筋肉を付け、体力、抵抗力をつけなければ。と感じている。

今朝は、やけに猫が走る。ダイエット？

（T・O）

編集後記

・平成16年度の介護支援専門員実務研修も3月4日で無事終了。研修生の皆様ご苦労様でした。指導された講師の皆様もご苦労様でした。新しくケアマネになる皆様、この大雪に負けず一緒に頑張りましょう。（バド）

・デイサービス担当の若者の結婚式に出席した。仲間の職員が、利用者のお祝いの言葉をテープで流してくれた。ベテランはベテランで頼りがいがあるが、若者には、若さを発信する力がある。がんばって！（ココ）

・介護予防、ケアマネジャーの教育と研修、情報開示と個人情報保護、地域包括支援センターなど、気がかりなことがありすぎて、制度改正に関連する環境変化にメマイがしそうです。「ケアマネ仕事をとるか、健康をとるか」なんて選択はご免ですよね！（K）

・ケアマネの存在が大きくなってきました。責任も重いようです。しかし、サポート体制の確立をしないと燃え尽きます。協議会として全力で対応していきましょう。（M）

山形県介護支援専門員協議会会誌
第16号

発行日／平成17年3月20日
発行人／三須　良彦
発行所／山形県介護支援専門員協議会
〒990-0021　山形市小白川町2-3-31
山形県総合社会福祉センター内
TEL 023-615-6565　FAX 023-615-6521
E-mail：yacm@lapis.plala.or.jp

印刷・製本／株式会社　誠文堂印刷
〒990-0043　山形市本町1-7-50
TEL 023-632-2910　FAX 023-632-2912